

# Skadeanmälan Entreprenad



## Försäkringstagare

Företagets namn	Organisationsnummer
Utdelningsadress	Skadenummer
Postnummer och postort	Försäkringsnummer
Kontaktperson	Telefon
E-post	

## Försäkringstagarens kontonummer

Ersättning önskas utbetald till (bank, clearingnr samt kontonr)

Bg Pg 

Bankgironummer/Plusgironummer

## Entreprenaduppgifter

Arbetschef/Platschef

Telefon/E-post

Byggherre/Beställare

Byggherrens/beställarens kontaktperson

Telefon/E-post

Entreprenad (namn)

Igångsättningsdatum

Garantiperiod fr o m – t o m

Entreprenadsumma

Kontrollant

Finns entreprenadavtal?

Ja Nej 

- Om ja, bifoga gällande entreprenad/avtal

- Om nej, ange vad som överenskommit nedan

Är entreprenaden avlämnad?

Ja Nej 

Är entreprenaden delavlämnad?

Ja Nej 

## Övriga inblandade partier

Namn

Kontaktperson

Telefon

Förhållande till försäkringstagaren

Underentreprenör Sidoentreprenör Beställarens konsult Egen konsult Annan 

Namn

Kontaktperson

Telefon



F E N 2 0 1 3 1

# Skadeanmälan Entreprenad

Förhållande till försäkringstagaren

Underentreprenör 
 Sidoentreprenör 
 Beställarens konsult 
 Egen konsult 
 Annan

## Skadelidande

Skadelidandes namn

Organisationsnr/Personnr

Är den skadelidande skyldig att redovisa moms?

Ja  Nej

Adress

Telefon/E-post

Skadelidande kontaktperson

Telefon/E-post

Den skadelidandes förhållande till försäkringstagaren

Byggherre/beställare 
 Underentreprenör 
 Sidoentreprenör 
 Tredje man

Har den skadelidande egendomen försäkrad i annat bolag? Om ja, ange försäkringsbolagets namn

Ja  Nej

Försäkringar

## Händelseförlopp

När inträffade skadan? (datum och klockslag)

När upptäcktes skadan? (datum och klockslag)

Plats

Redogör för skadans orsak och omfattning och vilka åtgärder som vidtagits. Bifoga gärna skiss eller fotografier

Har utredning gjorts av Polisen?

Ja  Nej

Har utredning gjorts av yrkesinspektionen?

Ja  Nej

Har utredning gjorts av brandförsvaret?

Ja  Nej

Har utredning gjorts av annan?

Ja  Nej

Om ja, bifoga kopia av protokoll eller rapport



F E N 2 0 1 3 1

# Skadeanmälan

## Entreprenad

Vem anser ni är vållande till skadan?

Om ja, varför?

Har den skadelidande genom egen oförsiktighet medverkat till skadan? Motivera ert svar

Ja  Nej

Har skadeståndsanspråk framställts mot er?

Ja  Nej  Om ja, bifoga kopia av skriftligt krav

Finns ansvarsförsäkring i annat bolag? Om ja, ange försäkringsbolagets namn

Ja  Nej

### Egendomsskada

Vad uppskattas kostnaden till? Ange de skadade föremålens ålder och inköpspris

---



---



---

### Kompletterande upplysningar

---



---



---

### Underskrift försäkringstagare

Ort och datum

Försäkringstagarens underskrift

Namnförtydligande v g texta

### Skadeanmälan skickas till:

Moderna Försäkringar  
Företags- och Industriskador  
FE 380  
106 56 Stockholm

### Vid frågor kontakta:

foretagsskador@modernaforsakringar.se

### Läs vår integritetspolicy på:

www.modernaforsakringar.se/integritet

Eller via e-post: [foretagsskador@modernaforsakringar.se](mailto:foretagsskador@modernaforsakringar.se)



F E N 2 0 1 3 1